



6004-3. INFLUENCIA DE LA EDAD EN LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO DE LESIONES CORONARIAS BIFURCADAS COMPLEJAS MEDIANTE TÉCNICA DE *MINI-CRUSH STENTING* TRAS UN SEGUIMIENTO PROLONGADO

Ignacio Sánchez Pérez¹, Alfonso Morón Alguacil², Fernando Lozano Ruiz-Póveda¹, Ricardo Concepción Suárez¹, Alfonso Freites Esteves¹, María Thiscal López Lluva¹, Jorge Martínez del Río², Martín Negreira Caamaño², Manuel Muñoz García², Daniel Águila Gordo², Cristina Mateo Gómez², Pedro Pérez Díaz², Jesús Piqueras Flores³ y Ariana González García¹

¹Sección de Hemodinámica, Servicio de Cardiología; ²Servicio de Cardiología; ³Unidad de Cardiopatías Familiares, Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: Se han visto resultados contradictorios en cuanto al beneficio de técnicas de doble *stent* sobre el *provisional stenting* en el tratamiento de lesiones coronarias bifurcadas complejas. En los pacientes de mayor edad la evidencia es escasa.

Métodos: Estudio observacional con 152 pacientes (edad media $69,5 \pm 12,5$ años, 73,7% varones) de nuestro centro que presentaban 152 lesiones coronarias bifurcadas graves complejas según la clasificación de Medina (1-0-1; 0-1-1; 1-1-1). A todos se les realizó ICP con técnica de *mini-crush* desde marzo 2014 hasta diciembre 2020. El objetivo era conocer la influencia de la edad en la tasa de eventos cardíacos mayores (MACE): mortalidad cardiovascular, IAM por lesión diana y revascularización de lesión tratada tras un seguimiento prolongado (mediana de 32 meses).

Resultados: Los principales resultados se exponen en la tabla. El 38% era > 75 años. En este grupo había una proporción significativamente mayor de no fumadores, diabéticos e HTA. La forma de presentación clínica de las lesiones fue similar entre ambos grupos, al igual que el pretratamiento antiagregante. La puntuación media en la escala Syntax fue mayor en el grupo de más edad ($33,9 \pm 13,7$ vs $28,1 \pm 12,7$, $p = 0,035$). El vaso principal de la bifurcación más frecuentemente afectado en ambos grupos fue el TCI, la Cx fue el vaso lateral más habitual. No existieron diferencias en la tasa de predilatación de las lesiones ni en la de finalización con *kissing balloon*. Tampoco en de los *stents* empleados: *stent* de zotarolimus el más empleado en ambos grupos tanto en vaso principal como rama lateral, sin diferencias de diámetro y longitud en los utilizados en el vaso principal y en la rama lateral (tabla). Al final del seguimiento, se había realizado nueva angiografía por indicación clínica al 13,2% de los pacientes. La incidencia de MACE tendía a ser superior en el grupo de más edad (19,3 vs 8,4%, $p = 0,05$), debido a una mayor mortalidad cardiovascular (10,5 vs 2,1%, $p = 0,024$). No hubo diferencias en el resto de componentes por separado.

Características del procedimiento y resultados en los pacientes agrupados por edad ($n = 152$)

	Edad ≤ 75 años (n = 95)	> 75 años (n = 57)	p (sig)
Manifestación clínica de lesión en bifurcación			
Cardiopatía isquémica estable	31 (32,6%)	10 (17,5%)	0,337
SCASEST	28 (29,5%)	18 (31,6%)	
SCACEST	13 (13,6%)	12 (21,1%)	
Inhibidor P2Y12			
Clopidogrel	78 (82,1%)	53 (93%)	0,271
Prasugrel	3 (3,2%)	0 (0%)	
Ticagrelor	6 (6,3%)	1 (1,8%)	
Vaso principal bifurcación			
TCI	36 (37,9%)	32 (56,1%)	0,154
DA	42 (44,2%)	15 (26,3%)	
Cx	10 (10,5%)	5 (8,8%)	
CD	3 (3,2%)	0 (0%)	
Rama lateral bifurcación			
Cx	34 (36,8%)	32 (57,1%)	0,078
Diagonal	43 (46,2%)	14 (25%)	
Ramo mediano	3 (3,2%)	3 (5,4%)	

Obtusa marginal	10 (10,8%)	5 (8,9%)	
Predilatación rama principal			
No	5 (5,3%)	1 (1,8%)	0,248
Balón convencional o no compliante	90 (94,7%)	55 (96,5%)	
Tipo <i>stent</i> vaso principal			
Everolimus	6 (6,3%)	2 (3,5%)	0,593
Zotarolimus	63 (66%)	37 (64,9%)	
Sirolimus	24 (25,3%)	25 (26,3%)	
Diámetro 2,5 mm	9 (9,5%)	5 (8,8%)	0,43
Longitud > 30 mm	43 (45,3%)	21 (36,8%)	0,28
Tipo <i>stent</i> rama lateral			
Everolimus	7 (7,4%)	6 (10,4%)	0,682
Zotarolimus	60 (63,8%)	34 (59,6,5%)	
Sirolimus	26 (27,7%)	15 (26,3%)	
Diámetro 2,5 mm	48 (50,5%)	26 (45,6%)	0,804
Longitud > 30 mm	18 (18,9%)	14 (24,6%)	0,654
Finalización con <i>Kissing balloon</i>			
No	11 (11,6%)	7 (12,3%)	0,567

Balón convencional	73 (76,8%)	39 (68,4%)	
Balón no compliante	4 (4,2%)	5 (8,8%)	
MACE	8 (8,4%)	11 (19,3%)	0,05
IAM por lesión diana	5 (5,3%)	2 (3,5%)	0,617
Revascularización lesión tratada	1 (1,1%)	3 (5,3%)	0,116
Muerte cardiovascular	2 (2,1%)	6 (10,5%)	0,024
Mortalidad global	8 (8,4%)	15 (26,3%)	0,011

Conclusiones: Los pacientes mayores de 75 años con lesiones coronarias graves bifurcadas complejas tratados con técnica de *mini-crush* presentaron mayor mortalidad cardiovascular en el seguimiento a medio plazo, a pesar de no presentar diferencias en el ICP respecto a los de menor edad. No existieron diferencias en el resto de resultados relacionados con la lesión.